



### Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucrative use.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all the authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on:  
facadm16@gmail.com

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



## PLAN

### OBSERVATION CLINIQUE

#### ETAT CIVIL :

Nom et prénom, âge, origine géographique si particularité épidémiologique connue de la région, profession si « métier à risque »

Motif de consultation : celui ci sera établi bien sûr après avoir relevé tous les éléments anamnestiques et physiques voire para cliniques.

Ainsi on choisira ce dernier sur des critères de gravité, association syndromique, donnée objective physique ou para clinique ; motif rapporté par le patient.

*« En général le patient pose un problème diagnostique et/ou thérapeutique et toujours préciser le contexte clinique :*

*Urgence, hospitalisé, suivi ou ambulatoire »*

#### ANTECEDENTS :

Vaccination pour les patients ayant pu bénéficier des programmes nationaux de vaccination

➤ Physiologiques :

➤ Médicaux :

Préciser chaque pathologie et ne retenir que celle bien établie avec explorations et documents, donner toutes les informations concernant la topographie l'évolutivité de l'affection (activité, gravité, complication), traitement, suivi, effets secondaires du traitement.

➤ Chirurgicaux :

Type d'intervention, suites opératoires, vérifier la bonne indication du geste.

➤ Rechercher les facteurs toxiques et les allergies.

➤ Rechercher la prise médicamenteuse et éventuelle intolérance à un médicament.

#### ANAMNESE :

Recueillir toutes les informations selon un plan systématisé :

• digestifs : de la bouche \_\_\_\_\_ ► l'anus

• extra digestifs : de la tête \_\_\_\_\_ ► aux pieds

• généraux : variation poids(amaigrissement ou prise pondérale), fièvre ; asthénie, appétit, sueurs.

Après ce recueil « construire » une histoire clinique qui « tienne debout » de manière hiérarchisée et chronologique ; travail d'analyse, d'interprétation et de synthèse sans tenir compte de la systématisation sémiologique initiale de l'anamnèse.

## EXAMEN PHYSIQUE

Examen général : poids, taille, BMI et déficit pondéral en plus des autres paramètres de l'état général.

Examen physique certes complet mais en insistant sur les éléments importants qui nous informent sur les conséquences du symptôme ou de la maladie sur l'homéostasie (retentissement général et signes de déshydratation) , signes d'évolutivité (gravité et complication) orientation lésionnelle.

1<sup>ère</sup> priorité : -Appréciation du retentissement général  
- Fonctions vitales

2<sup>ème</sup> priorité : Signes d'orientation et éventuellement évolutivité

## CONCLUSION SYNDROMIQUE ET EVALUATION CLINIQUE INITIALE :

## STRATEGIE DE PRISE EN CHARGE ET EXAMENS COMPLEMENTAIRES ENVISAGES :

## DEMARCHE HYPOTHETICO-DEDUCTIVE

Généralement 5 à 6 hypothèses.

- Du (-) probable au (+) probable
- Du (+) grave au (-) grave

Celles-ci peuvent être :

- . Entités anatomiques (Sclérose en plaques)
- . Entités pathologiques
- . Concepts physiopathologiques ( Hypo Na<sup>+</sup>)
- . Syndrome ( Syndrome d' HTP)
- . Explication étiologique (Hépatite B)
  
- . Problèmes psychologiques



## DEMANDER DES EXAMENS COMPLEMENTAIRES EN LES JUSTIFIANT

(Biologique , morphologiques, physiologiques)

## REFORMULER D'AUTRES HYPOTHESES A LA LUMIERE DES NOUVELLES DONNEES

### TRAITEMENT

#### A-BILAN PRETHERAPEUTIQUE

Bilan de la maladie :

- Topographie de l'atteinte : uni focale ou multi focale
- Contexte de survenue : génétique, congénital ou syndromique
- Extension (TNM) : pour les cancers
- Retentissement

Bilan du malade :

- Performans status et Kovnovski , NR2
- Facteurs de risque et grandes fonctions vitales : ABCNM
- Fonction du traitement (ex. chimio,...)

#### B-BUTS

❖ *CORRIGER LES CONSEQUENCES SUR :*

- *Organe :*
- *Fonction :*
- *Système :*

❖ *CORRIGER LES FACTEURS ETIOPATHOGENIQUES  
(Objectifs fondamentaux : prévention et curatif)*

C-MOYENS : -Pharmacologiques

-instrumentaux

-chirurgicaux : . cœlioscopie  
. laparotomie

#### D-INDICATIONS